فصلنامه مطالعات حقوق
Journal of Legal Studies
شماره نوزدهم. بهار ۱۳۹۷، صص ۲۴-۱۵ Vol 2. No 19. 2018, p 15-24
شماره شاپا (۲۵۳۸-۶۳۹۵) ISSN: (2538-6395)

خطر اجتماعی در حقوق عمومی

مجتبی بامیری ابراهیم محمدی
کارشناسی ارشد حقوق

چکیده

موجودیت تأمین اجتماعی در ارتباط با خطرات اجتماعی است. یعنی این شاخه از علم حقوق، «به دنبال جبران آثار حوادثی است که واجد شرایط خطرات اجتماعی‌اند. لازم است حوادثی که خطر اجتماعی خوانده می‌شود، اثری مشترک بر وضعیت اقتصادی افراد بگذارد. منظور از تأثیر خطر اجتماعی بر وضعیت اقتصادی آن است که خطر اجتماعی توانایی به‌دست‌آوردن درآمد را کم کند یا این توانایی را به‌طور کلی از فرد بگیرد یا آنکه با تحمیل هزینه بر فرد، امرار معاش را برای او دشوار سازد. درصورتی‌که کاهش درآمد شخص با افزایش هزینه‌ها همراه شود، مشکلات اقتصادی فرد، دوچندان می‌شود. این معیار آن‌چنان با اهمیت است که یکی از نویسندگان، معتقد به پیوند خطر اجتماعی به خسارت اقتصادیِ حاصل‌شده است، به‌گونه‌ای که می‌توان آن را «خطر اقتصادی»تلقی کرد. این در حالی است که نویسنده‌ای دیگرمعتقد است امکان ابراز خطرات اجتماعی به‌صورت واحد پولی، به این معنا پنداشته شده که خطرات اجتماعی، خاص خطرهای اقتصادی هستند.

واژه‌های کلیدی: تأمین اجتماعی؛ خطر اجتماعی؛ تأثیر اقتصادی؛ تقبل جمعی؛ مصادیق خطرات اجتماعی

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

مقدمه

نظام حمایت‌های اجتماعی بنابر رویکردهای تاریخی و فرهنگی هر کشور، متفاوت است. با وجود این، چارچوب مشترکی در خصوص سیاست‌های حمایت اجتماعی در نظام‌های مختلف وجود دارد که عنصر اصلی آن، خطر اجتماعی است. ازاین‌رو خطر اجتماعی، توجیه‌کنندهٔ هریک از اقدامات انجام‌شده در عرصهٔ سیاست‌های حمایت اجتماعی به حساب می‌آید (**Riot, 2005:3**) مدیریت خطرات اجتماعی از طریق سازمان‌های تأمین اجتماعی و بر پایهٔ نظریهٔ همبستگی است که در آن برخلاف مدیریت خطرات توسط بیمه‌های خصوصی، مسئلهٔ سوددهی و منفعت مطرح نیست. خطری که اجتماعی شده، با اتکا به توزیع آثارش مطابق با «اصل همبستگی» آرمان عدالت توزیعی را محقق می‌کند و مهار نتایج حوادث را بنابر اصل انصاف، مدنظر قرار می‌دهد (**Ewald, 1986: 356**) در عرصهٔ تأمین اجتماعی، فن بیمه که از جمعی‌کردن برخی حوادث، نشأت گرفته است، به قشر وسیعی از جامعه منتقل می‌شود و از طریق نظریهٔ همبستگی، تبدیل به «شیوه‌ای سودمند برای جمعی‌کردن مضرات» می‌شود (**Ewald, 1986: 371**) بنابراین خطری که توسط شرکت بیمهٔ خصوصی تقبل می‌یابد و روش بیمه‌ای جهت مدیریت آن به‌کار گرفته می‌شود، اجتماعی نیست، بلکه خطر در صورتی اجتماعی است که خارج از «بازار رقابتی» قرار گیرد (**Millet, 1998: 355**).

واژهٔ ریسک که از دیرباز در زبان حقوقی و غیرحقوقی وجود داشته، از واژهٔ لاتین **Risicum** یا واژه یونانی **Rhiza** اخذ شده است (اوترویل، ۱۳۸۱: ۲۴). تولد اصطلاح خطر به نیمه قرن ۱۵ میلادی برمی‌گردد؛ آن هنگام که در عرصهٔ تجاری، نظریه به‌کارگیری بیمه در مقابل حوادث دریایی و رویدادهای مطلوب یا ناگوارِ برآمده از فعالیت‌های تجاری رواج پیدا کرد (مرادزاده، ۱۳۹۰: ۱۷۰).

در زبان روزمره، خطر، واقعه‌ای ناگوار است که با تهدید تمامیت جسمانی یا دارایی فرد، خارج از حیطهٔ اقتدار و پیش‌بینی او رخ می‌دهد (قسمتی تبریزی، ۱۳۸۹: ۶۶) و در اصطلاح حقوقی، به‌عنوان رویدادی مستعدّ ایراد خسارت تلقی می‌شود که از دو منظر، مجهول است: یا وقوع آن غیرمسلم است یا در صورت مسلم‌بودن وقوع، زمان حدوث آن نامعلوم است(**Cornu,2005: 819**). نتیجهٔ واقعه، خواه اندوه‌بار باشد، خواه شادی‌بخش، تغییراتی در زندگی شخص پدید می‌آورد که نیازمند تضمین است.

خطر در بیمه‌های تجاری، اصلی‌ترین رکن قرارداد محسوب می‌شود و در نظام بیمه‌ای، تلاش عمدهٔ بیمه‌گر در راستای مدیریت مخاطراتِ تحت پوشش است. مفهوم خطر و تکنیک‌های توزیع آن در عرصهٔ حقوق تأمین اجتماعی، همانند حقوق بیمه است. علاوه بر این، خطر در حوزهٔ تأمین اجتماعی با تکیه بر دستاوردهای علم آمار، مفهومی نزدیک به خطر در حقوق بیمه به خود می‌گیرد (قسمتی تبریزی، ۱۳۸۹: ۶۴). ازجملهٔ این تفاوت‌ها این است که خطر اجتماعی به‌عنوان حادثه‌ای در آینده تلقی می‌شود که برحسب آن، روش تعهد به پرداخت، متغیر است. «مثلاً مقولهٔ خطر بیماری به‌گونه‌ای گسترده در حقوق بیمهٔ درمانیِ مربوط به رژیم کلی تأمین اجتماعی فرانسه توصیف شده است. از این معنا، حمایتی بسیار گسترده از

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

اشخاصی که در محدودهٔ این رژیم قرار می‌گیرند، حاصل می‌شود. درمقابل، ویژگی‌های حادثهٔ تحت پوشش به‌طور دقیق در قراردادهای خصوصی بیمه بیماری معین می‌شود، به‌نحوی‌که تنها از خطرات مندرج در قرارداد، حمایت صورت می‌گیرد» (**Kessler1999:50**) به نقل از (مرادزاده، ۱۳۹۰: ۱۷۲). به‌طور دقیق‌تر باید گفت در نظام بیمه‌های خصوصی، میزان حق بیمهٔ اشخاص ذی‌نفع و خطرات مورد بیمه در بیمه‌نامه قید می‌شود و کمک بیمه، متناسب با حق بیمهٔ پرداختی است و جبران خسارت نمی‌تواند از حدود بیمه‌نامه تجاوز کند درحالی‌که در نظام تأمین اجتماعی، کمک اعطایی از طرف سازمان تأمین اجتماعی هیچ تناسبی با حق بیمهٔ پرداختی ندارد (وکیل و عسکری، ۱۳۸۳: ۹۱).

خلأهای قانونی جهت تعریف خطر اجتماعی

با بررسی قوانین داخلی و بین‌المللی معلوم می‌شود قانونگذار، تلاشی جهت تعریف مفهوم خطر اجتماعی به عمل نیاورده و تنها به ذکر مواردی اکتفا کرده است. در عرصهٔ حقوق اجتماعی و با کاوش در متون قانونی متعدد، تمایلی یکسان جهت شناساندن مفهوم خطر اجتماعی، صرفاً با نام‌بردن حوادث دیده می‌شود. بنابراین مفهوم مزبور علی‌رغم اهمیت و غنای خود، همچنان در متون قانونی مبهم مانده است.

در مقاوله‌نامهٔ شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار، مصوب سال ۱۹۵۲ میلادی که راجع به حداقل استانداردهای تأمین اجتماعی است، همچون بسیاری از متون دیگر، خطر به‌صورت مجموعه‌ای از حوادث بیان شده که در برابر آن، تضمینی از سوی دولت برای همهٔ مردم یا بخش‌هایی از جمعیت تقاضا شده است. در حقوق فرانسه نیز می‌توان به ماده ۱ قانون ۳۰ آوریل ۱۹۳۰ که بیمه‌های اجتماعی را برقرار ساخته، اشاره کرد. این ماده، خطرات بیماری، ازکارافتادگی پیش از موعد، سالخوردگی و مرگ را برشمرده است (مرادزاده، ۱۳۹۰: ۱۶۹).

در قانون تأمین اجتماعی ۱۹۴۵ نیز سیاهه‌ای از خطرات اجتماعیِ ایجادشده در ارتباط با مشکلات اجتماعی پس از جنگ، ارائه شده است . (**Riot, 2005: 3**) با بررسی قوانین و مقررات مربوط به تأمین اجتماعی در ایران نیز این مسئله روشن می‌شود که هرچند در برخی بندهای ماده ۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و بندهای شش‌گانهٔ ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی، مصوب سال ۱۳۵۴، خطرات اجتماعی برشمرده شده است و در قانون تأمین اجتماعی شیوه‌های تحت پوشش قرارگرفتن آن ذکر شده است اما قانونگذار نه‌تنها تعریفی از خطر اجتماعی به دست نداده است بلکه حتی در هیچ جای قانون به اصطلاح مزبور اشاره‌ای نکرده است.

"بر اساس این آئین نامه به منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی آحاد مردم، اتخاذ تدابیر مناسب، سیاست ها و راهبردهای کلان در جهت رسیدن به این هدف و همچنین نهادینه کردن مدیریت، سیاست گذاری و ارزشیابی و هماهنگی در قلمرو سلامت همگانی و امنیت غذا و تغذیه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به ریاست رئیس جمهور، دبیری وزارت بهداشت و درمان و آموزش

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

پزشکی و عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزیر آموزش و پرورش، وزیر جهاد کشاورزی، وزیر بازرگانی، وزیر صنایع و معادن، وزیر رفاه و تأمین اجتماعی وزیر کشور، وزیر دادگستری، وزیر نیرو، وزیر ذیربط حسب مورد، رئیس سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، رییس سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان تربیت بدنی و رئیس سازمان نظام پزشکی کشور برای گسترش هماهنگی و همکاریهای بین بخشی در موارد یاد شده تشکیل میشود و مصوبات آن پس از تأیید هیأت وزیران لازم الاجرا میباشد. بحث: با توجه به بررسی اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده اند به نظر میرسد نظام حقوقی ایران برای این حق شرایطی را در نظر گرفته که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم میکند و طبق اسناد بین المللی در رابطه با حق بر سلامت، دولت متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد میباشد و باید تلاش کند خطرات تهدید کننده ی سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله ی اشخاص ثالث انجام دهد در صورتیکه بررسیها نشان میدهد نظام حقوقی ایران به حمایت کیفری از این حق نپرداخته و پرداختن به حق بر سلامت در سیاست های کلی نظام و برنامه ریزی و سیاست گزاری و قانون گذاریهای حمایتی به ویژه حمایت کیفری از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت های اساسی است که باید مورد توجه قانون گذار قرار گیرد.

با تلاش‌های جامعه بین‌المللی برای حمایت از حقوق بشر، قلمروها و عوامل تأثیرگذاری در تحقق حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفته‌اند. حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق‌های بشری است که در اسناد حقوق بشری بر اهمیت آن تأکید شده است. سلامت فردی، به عنوان یکی از مهمترین مولفه‌های کرامت هر انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. حوزه‌های مربوط به سلامتی متنوع بوده و دارای ابعاد گوناگونی است و این امر نیز عاملی برای دشواری تعریف حق مزبور شده است. در اسناد حقوق بشری عمدتاً از سلامت جسمی و روانی و بعضاً از سلامت معنوی و اجتماعی حمایت شده است. دولت‌ها نیز به‌طور کلی در ارتباط با تأمین و تضمین این حق دارای مسئولیت‌های معینی می‌باشند. واضح است که دولت‌ها نمی‌توانند به‌طور کامل سلامتی و مطلوب بودن سلامتی افراد را تضمین نمایند اما دولت‌ها می‌توانند شرایطی را فراهم آورند که در آن سلامتی افراد مورد حمایت قرار گیرد و دستیابی به سلامتی برای افراد ممکن گردد. حق بر سلامت جایگاه استواری در اسناد حقوق بشری و عرف بین‌المللی دارد و می‌توان آن را در شمار اصول کلی پذیرفته شده نظام‌های حقوقی توسعه یافته دانست. این حق در شمار حقوق نسل دوم حقوق بشری بر شمرده شده است. حق بر بهداشت و سلامت به عنوان یکی از حقوق اقتصادی- اجتماعی بشر، به منزله‌ی حقی قلمداد می‌شود که تحقق آن ضرورتاً مستلزم مداخله‌ی دولت است .به طور کلی مداخله‌ی دولت در زمینه‌ی حقوق بشر را باید از دو منظر مثبت و منفی نگریست. رویکرد کلی اینست که مداخله‌ی دولت در حقوق نسل دوم، جنبه‌ی اثباتی و

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

ایجابی دارد و در حقوق نسل اول، این مداخله تا حد عدمی فرو کاسته می‌شود. در واقع باید کم‌ترین مداخله‌ی دولت در حقوق مدنی و سیاسی را در برابر بیشترین مداخله در حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی فرض گرفت. اما در عین حال، حقوق مدنی و سیاسی، مستلزم مداخله‌ی ایجابی دولت نیز هستند و از این حیث، حق‌هایی مثبت به شمار می‌روند؛ چرا که بهره‌مندی و اجرای کامل آن‌ها ملازمه‌ای منطقی با مداخله‌ی حمایتی دولت از باب تعهد به حمایت دارد .در طرف مقابل؛ حقوق اقتصادی و اجتماعی نیز از آن‌رو که هرگونه مداخله‌ی تحدیدی دولت را برنمی‌تابد، حق‌هایی منفی محسوب می‌شوند با این توضیح که جنبه‌ی منفی مداخله در حقوق نسل اول، در متن است و جنبه‌ی مثبت آن در حاشیه، و در حقوق نسل دوم این جنبه‌ی مثبت مداخله است که در متن قرار دارد و بعد منفی را به حاشیه رانده است.

میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بند۱ ماده‌ی ۲ ماهیت کلی تعهدات دولت‌های عضو را ترسیم می‌کند:

«دولت‌های عضو میثاق متعهد می‌شوند که با سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی به ویژه در زمینه‌های اقتصادی و فنی و با استفاده از حداکثر منابع موجود به منظور حصول تدریجی و اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق با کلیه‌ی وسایل مقتضی به خصوص با اقدامات قانون‌گذاری اقدام نمایند». بر این اساس، تحقق حق بر سلامتی در چارچوب میزان منابع در دسترس هر دولت، در داخل و استفاده‌ی حداکثری از آن‌ها می‌باشد. لذا تحقق این حق به صورت آنی امکان‌پذیر نیست، بلکه مستلزم گذشت زمان و صرف منابع است و از این‌رو است که میثاق از تحقق حق‌های اقتصادی- اجتماعی در فرآیندی تدریجی‌الحصول صحبت می‌کند. در این راستا، اتخاذ و اجرای برنامه های اقتصادی، مالی، قانونی، بهداشتی و درمانی و. . . با توجه به ظرفیت‌های دولت‌ها و بهره‌گیری از منابع بخش خصوصی به عنوان بازوی کمکی دولت‌ها، جزو اولویت‌ها شمرده می‌شود **CESCR(1990, para:9)**. همکاری و مشارکت میان بخش عمومی و خصوصی در زمینه‌ی حقوق اقتصادی -اجتماعی بسیار حائز اهمیت است. بسیاری از دولت‌ها به دلیل ضعف زیرساخت‌های اقتصادی و عدم توسعه‌یافتگی، با چالش کمبود امکانات مواجه هستند و همین مسئله می‌تواند وضعیت حقوق اقتصادی - اجتماعی و به ویژه وضعیت بهداشت و سلامتی را در این کشورها با بحران مواجه سازد.

بیکاری وخطر اجتماعی

ازکار بیکارشدن و ازدست‌دادن منبع درآمد، به‌ویژه برای کسانی که معاش آن‌ها صرفاً از یک منبع تأمین می‌شود، آثار مخربی بر زندگی شخصی و به تبع آن بر زندگی اجتماعی برجای می‌گذارد. آمارها نشان می‌دهد تفاوت میان درآمد و هزینه مزدبگیران چنان نیست که آن‌ها بتوانند با تکیه بر پس‌اندازهای خود، آسیب‌های ناشی از بیکاری را دفع کنند. در نتیجه، فقدان کمک‌های بیمه‌ای، کارگر بیکار و خانواده او را با کاهش شدید سطح درآمد روبه‌رو خواهد کرد (عراقی، ۱۳۸۶: ۲۴۵).

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

رشد جمعیت، صنعتی‌شدن جوامع و به‌کارگیری ابزارآلات صنعتی به‌جای نیروی کارگران یدی، ازجمله مهم‌ترین عوامل رشد بیکاری در کشورها تلقی می‌شود. هرچند قبل از ماشینیسم، بیکاری وجود داشته، اما بیکاری در نظام کشاورزی هرگز هم‌پایهٔ بیکاری صنعتی نبوده است (پاکباز، ۱۳۴۷: ۱۳۹). بنابراین جهت جلوگیری از آثار سوء بیکاری، لازم می‌آید در قالب طرح‌های مختلف از بیکاران حمایت کرد. این حمایت‌ها می‌تواند از طریق نظام بیمه اختیاری یا اجباری یا نظام حمایتی (کمک بیکاری) عملی شود (بادینی، ۱۳۸۷: ۶۱).

بررسی سیر تاریخی بیمه بیکاری نشان می‌دهد تا اواخر قرن ۱۹ میلادی، مشارکت کارفرما و دولت در سازماندهی و تأمین منابع مالی این دسته از حمایت‌ها، هیچ نقشی نداشت. پی‌بردن به عدم کفایت طرح‌های اختیاری بیمه بیکاری که در آن، افراد با میل و انتخاب خویش، خود را تحت پوشش حمایت‌ها قرار می-دهند، سبب شد دولت‌ها از اقداماتی که متضمن پشتیبانی از افراد است، استقبال کنند (عراقی، ۱۳۸۶: ۲۴۷). حمایت دولت‌ها از افراد بیکار، جزء مسئولیت آن‌ها نسبت به شهروندان خود و تأمین حق تضمین‌شدهٔ آن‌ها در خصوص حق بر اشتغال است (پناهی، ۱۳۷۶: ۲۶۳).

جامعه بین‌المللی در چندین سند، به این حق پرداخته است؛ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به‌حق برخورداری از سطح معیشت کافی برای سلامت و رفاه اشاره و جنبه الزام‌آوری به آن بخشیده است. هم‌چنین ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی از حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل‌دستیابی سلامت فیزیکی و روانی یادکرده و تحقق آن را بر عهده دولتها گذاشته است. علاوه بر این دو سند ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۵ کنوانسیون منع تبعیض نژادی، مواد ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان در سطح جهانی و ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپایی، ماد ۱۶ منشور حقوق بشر و مردمان آفریقا، ماده ۱۰ پروتکل الحاقی به کنوانسیون حقوق بشر امریکا در زمینه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دیگر اسناد الزام‌آور در سطح منطقه‌ای به شمار می‌آیند .برای روشن شدن چهارچوب کلی این حق، ضروری است به محتوای «سلامت» پرداخته شود. سازمان جهانی بهداشت سلامت را چنین تعریف می‌کند: «حالتی است که افراد در آن از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشند، زندگی مولد از نظر اقتصادی و باروری و زندگی با نشاطی داشته باشند» برای روشن شدن چهارچوب کلی این حق، ضروری است به محتوای «سلامت» پرداخته شود. سازمان جهانی بهداشت سلامت را چنین تعریف می‌کند: «حالتی است که افراد در آن از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشند، زندگی مولد از نظر اقتصادی و باروری و زندگی با نشاطی داشته باشند» با دقت بیشتر در این تعریف می‌توان دریافت که سلامتی تنها به معنی نبود بیماری نیست. درواقع حق سلامت فقط به معنای دسترسی به مراقبتهای بهداشتی و ایجاد بیمارستان و تجهیزات پزشکی نیست؛ بلکه یک حق گسترده است و لازمه‌ی رسیدن به آن نیازمند تحقق همه‌ی حقهای بشری است.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

کمیته میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، به‌عنوان ناظر میثاق لازم‌الاجرای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مواردی از قبیل آب آشامیدنی سالم، سیستم فاضلاب مناسب، غذای مفید و سالم، مسکن و تغذیه مناسب، شرایط محیطی و کاری مناسب، اطلاعات و آموزش‌های مربوط به سلامت، برابری جنسیتی را جزء مؤلفه‌ها و معیارهای ضروری محتوای حق سلامت برمی‌شمرد. هم‌چنین کمیته مزبور به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای حمایت‌کننده حق سلامت، حق بر سلامت را شامل مواردی دیگر می‌داند که در واقع همان راه‌های تضمین حق سلامت است، ازجمله حق بر دسترسی به نهادهای حمایت‌کننده از سلامتی در هر کشور، مانند بیمه‌های خدمات درمانی که فرصت برابر برای هرکس جهت برخورداری از بالاترین سطح قابل‌دستیابی سلامتی را فراهم کند؛ حق بر پیشگیری از بیماری، درمان و کنترل بیماریها، دسترسی به داروهای ضروری، سلامت دوران بارداری و سلامت کودک، دسترسی به‌موقع و برابر به خدمات بهداشتی ابتدایی، ارائه اطلاعات و آموزشهای مربوط به‌سلامتی، مشارکت آحاد مردم در تصمیم‌گیریهای مرتبط با حوزه سلامت در سطح ملی.

بازنشستگی وخطر اجتماعی

پیری امری گریزناپذیر است که همه افراد را به‌جز آن‌هایی که در اثر بیماری یا واقعه‌ای پیش از آن فوت می‌کنند، درگیر خود می‌سازد. از طرف دیگر، ناتوانی در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای و در پی آن، ازدست‌دادن منبع درآمد، امنیت اقتصادی افراد را از بین می‌برد. بنابراین جهت پرکردن خلأ مزبور و به منظور درنظرگرفتن پاداشی برای فعالیت‌ها و خدمات فرد در جامعه، پیش‌بینی حمایت‌هایی ضروری می‌نماید (شیدفر، ۱۳۳۹: ۲۱۳). نهاد بیمه عمر، پیش از گسترش صنایع، راهکاری جهت فراهم‌آوردن امنیت در دوران سالمندی به‌شمار می‌آمد اما هزینه‌های سنگین بیمه عمر و ضعف شدید اجتماعی و اقتصادی کارگران، زمینه‌های دخالت دولت را فراهم آورد (عراقی، ۱۳۸۶: ۳۷۷).

ازاین‌رو شایسته است که دولت‌ها نوعی مسئولیت را در تضمین حداقل سطح زندگی مناسب با شأن سالمندان تقبل کنند. ایفای این مسئولیت به‌واسطه توانایی دولت در دریافت اجباری حق بیمه از افرادی که حتی مایل به تأمین اقتصادی آینده خویش نیستند، باعث سهولت در اجرای طرح‌های اجباری بیمه‌های بازنشستگی شده است (تامپسن، ۱۳۷۹: ۱۷و ۴۵).

بیماری وخطر اجتماعی

در جریان طبیعی زندگی و خارج از محیط‌هایی که فرد اشتغال دارد، همواره مخاطراتی وجود دارد که وضعیت سلامت افراد اجتماع را در معرض خطر قرار می‌دهد. بیماری‌هایی که گاه بنابر کهولت سن و گاه در اثر امراض مسری یا غیرمسری بر افراد عارض می‌شود، آرامش زندگی را از آن‌ها سلب کرده و سیر عادی زندگی را مختل می‌کند. وقوع بیماری باعث می‌شود توانایی‌های فیزیکی فرد با توجه به نوع و

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

شدت بیماری، به شکل چشمگیری تنزل یابد و نهایتاً ارتباط او با دنیای اشتغال، قطع شود. بنابراین از جنبه اقتصادی و روانی لازم است فرد را در برابر خطرات غیرقابل پیش‌بینی ناشی از بیماری‌ها، تحت پوشش حمایت‌هایی قرار داد (پناهی، ۱۳۷۶: ۱۴۲).

هزینه‌های گزاف ناشی از وقوع این خطر برای خانواده‌های متوسط اجتماع، هرچند ممکن است در بادی امر، چنان محسوس نباشد، اما کم‌کم سطح زندگی افراد را به‌شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این امر زمانی محسوس‌تر است که بیماری، گریبان نان‌آور خانواده را گرفته باشد زیرا در این حالت، علاوه بر هزینه‌های تحمیل‌شده، خانواده از تنها منبع تأمین‌کنندهٔ درآمد خود که نیروی انجام فعالیت حرفه‌ای‌اش را از دست داده، محروم می‌شود. بنابراین در اینجا خطر بیماری، توانایی به‌دست‌آوردن درآمد را از فرد می‌گیرد و با تحمیل هزینه، امکان امرار معاش را برای او دشوار می‌کند. (**Chauchard, 2000, 4**)

حق افراد بر سلامت که در حقوق بین‌الملل، تمامی کشورها آن را تصدیق کرده‌اند، مستلزم فراهم‌آوردن خدمات مطلوب سلامت و دردسترس‌قراردادن آن برای همگان تحت شرایط برابر است. بنابراین ازآنجاکه حق افراد بر سلامت در زمرهٔ حقوق بنیادین بشر قرار دارد و سلامت، جزو پیش‌زمینه‌ها و شرایط اصلی اشتغال به کار و فعالیت‌های اجتماعی به شمار می آید، پوشش آن توسط نظام تأمین اجتماعی باید همگانی و با هدف عمومیت‌بخشیدن به آن باشد (پیترز، ۱۳۸۸: ۱۶۸-۱۷۱)

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

فهرست منابع و مآخذ

کتاب

- استوارسنگری، کورش. (۱۳۹۰). حقوق تأمین اجتماعی، چاپ سوم، تهران: نشر میزان.
- اوترویل، ژان فرانسوا. (۱۳۸۱). مبانی نظری و عملی بیمه، ترجمه: عبدالناصر همّتی و علی دهقانی، چاپ اوّل، تهران: بیمه مرکزی ایران.
- پاکباز، خسرو. (۱۳۴۷). تأمین اجتماعی، چاپ اوّل، تهران: چاپ ارژنگ.
- پناهی، بهرام. (۱۳۷۶). اصول و مبانی نظام تأمین اجتماعی، چاپ اوّل، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- پیترز، دنی. (۱۳۸۸). تأمین اجتماعی: مقدمه‌ای بر اصول اساسی، ترجمه: فراز فیروزمندی و سمیره احمدی، چاپ اوّل، تهران: شهر دانش.
- تامپسن، لارنس. (۱۳۷۹). سالمندی و خردمندی، ترجمه: زهره کسائی، چاپ اوّل، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
_ شیدفر، ز. (۱۳۳۹). حقوق کار و صنعت، جلد دوم، چاپ اوّل، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- طالب، مهدی. (۱۳۸۱). تأمین اجتماعی، چاپ ششم، مشهد: دانشگاه امام رضا (ع).
- عراقی، عزت الله. (۱۳۸۶)، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی، چاپ اوّل، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- مرادزاده، حسن. (۱۳۹۰). حقوق و تکالیف اشخاص دارای معلولیت در نظام مسئولیت مدنی، چاپ اوّل، تهران: شهر دانش.
- مریدی، سیاوش. (۱۳۷۸). فرهنگ بیمه‌های اجتماعی، چاپ اوّل، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- مهر، فرهنگ. (۱۳۴۵). حقوق کار و بیمه‌های اجتماعی، چاپ دوم، تهران: مؤسسه عالی حسابداری.
- وکیل، امیر ساعد و عسگری، پوریا. (۱۳۸۳). قانون اساسی در نظم حقوقی کنونی، چاپ اوّل، تهران: مجد.

مقاله

- بادینی، حسن. (۱۳۸۷). «جستار نقادانه در نظام حقوق تأمین اجتماعی ایران»، فصلنامه حقوق، مجلهٔ دانشکدهٔ حقوق‌وعلوم‌سیاسی، شماره ۴، زمستان.
- قسمتی تبریزی، علی. (۱۳۸۹). «اجتماعی کردن خطرات»، مجله نامه مفید، شماره ۸۲، اسفند.

پایان‌نامه

- مهراد، مهدی. (۱۳۸۶)، «مقایسهٔ حقوق بیمه‌های اجتماعی و حقوق بیمه‌های تجارتی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکدهٔ حقوق وعلوم‌سیاسی دانشگاه تهران.
- Cornu, Gérard, (2005), Vocabulaire juridique, Association Henri Capitant,

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]

Presses Université de France.
- Dupeyroux, Jean Jacques, (1993), Droit de la Sécurité sociale, Dalloz.
- Durand, Paul, (1953), La politique contemporaine de Sécurité sociale, Dalloz
- Ewald, François, (1986), L'État providence, Grasset.
Articles:
- Alfandari, Elie, (1997), "L'évolution de la notion de risque social, Les rapports de l'économique et du social",Revue Internationale de Droit Economique, tome 11, janvier 1997.
- Chauchard, Jean-Pierre, (2000),"De la définition du risque social", Travail et Protection Sociale, no. 6, Juin 2000.
- Riot, Cédric, (2005), "Le risque social face aux lois du marché", La Gazette du Palais,No. 42, juin 2005.

[Downloaded from jlawst.ir on 2026-11-23]